

Preterm labor

Especially common with UTI

Threatened PTL

Tocolytics

- ℞ *Epilate* 5 caps كبسولة كل ربع ساعة
With Blood pressure monitor → hypotension
- ℞ *Gynipral* 4 امبولات علي 500 رينجر بمعدل 10 نقط في الدقيقة
Monitor Pulse, BP for → tachycardia
- ℞ *Mg sulfate* 4 جم علي 500 رينجر بمعدل 40 نقطة في الدقيقة
- ⊗ If diabetic → no *Gynipral*
 - ⊗ If twins → No *Gynipral*
 - ⊗ If cardiac → No *Gynipral*
 - ⊗ If ROM + PTL → No tocolytics

Treatment of the cause: UTI اهم حاجة علاج

- ℞ *Gynipral* 1x3 قرص 3 مرات في اليوم → up to 12 tablets per day

Established PTL → cervix > 4 cm

No tocolytics

- ℞ Vit K "*Konakion*"
- ℞ Dexamethasone

Vomiting with pregnancy

1. Emesis gravidarum

دي علاجها في البيت

- Blood pressure → shock
- Urine analysis → acetone "ketoacidosis"

Antiemetic

فيه كلام عليه فممنوع *Metoclopramide*

- ℞ *Cortigen B6* amp injection 3 مرات في اليوم
- ℞ Domperidone safe → *Motilium*, *Motinorm*
- ℞ *Emetrex tab*, *Emeral sups* safe
- ℞ *Navoproxin rectal sup* صبح وليل

و شوية تعليمات

- ✓ لما تقوم من النوم تقعد شوية علي السرير
- ✓ Receive breakfast on bed عمرها ما تحصل
- ✓ Semisolid diet, التوست و الجبنة و زي
- ✓ Small frequent meals تقسم الفطار علي مرتين و الغد علي مرتين و العشا علي مرتين
- ☒ Avoid watery foods تاكل نواشف زي البقصمات
- ☒ No iron supplementation و ده اصلا ممنوع في اول 3 شهور من الحمل
- ☒ Avoid chocolate, tea, coffee, gastritis و كل الحاجات الي بتعمل

If with gastritis

Ranitidine is safe

Ⓡ كيس علي 1/2 كوب ماء قبل الاكل برقع ساعة *Rani Sachet*

ممنوع في الحمل PPI e.g. omeprazole

2. Hyperemesis gravidarum

- Frequent vomiting affecting general condition
- Hypotension, tachycardia

Investigation

- ❖ US
- ❖ Urine analysis → ketone bodies "starvation ketoacidosis"
- ❖ LFT, KFT urea, creatinine
- ❖ CBC → HCT for hemoconcentration
- ❖ Electrolytes

Management

- Ⓡ NPO مفيش اي حاجة تاكلها بالفم ابدا
- Ⓡ IV fluids 3500 ml/day رينجر و محلول ملح و جلوكوز و كل علاجها يتاخذ عليه
- Ⓡ Antiemetic
- Ⓡ Zantac for gastritis
- Ⓡ Vitamin B12 + Folicap المفروض يتاخذ من اول الحمل →

UTI

Cause: most common is E.Coli

PPT factors

- ◆ ↓ Motility by progesterone effect → relaxation of ureter
- ◆ Pressure by gravid uterus
- ◆ Dehydration, ↓ urine output

Effect

- ◆ PROM, PTL
- ◆ Upper UTI: feverish, tender loin angle
- ◆ Lower UTI: frequency, urgency, dysuria

Treatment

Pus > 100: inpatient treatment

- » Parenteral antibiotics for 3 days → oral وبعد كده تكمل
- » IV fluids
- » Culture المفروض تتعمل قبل antibiotic therapy

Treatment for outpatient

- ❖ 2nd or 3rd generation cephalosporins
 - Rx Cefotax 1x2 or 1x3 according to severity حسب Pus cells
 - IM is better in 3rd generation
- ❖ Fluids لازم سوائل كثير بالفم
- ❖ Antiseptic
 - Rx Uvamin retard 1x2
 - Rx Spasmo-rowatinex
- ❖ Vitamins
- ❖ Indocid قبل 3rd trimester
- ❖ Antipyretic: Safest is paracetamol
 - Rx Perfalgan 1gm (22 L.E) infusion
- ❖ Oral antibiotics: 2nd generation
 - Rx Zinnat 500 /12h قرص الصبح وبالليل
 - Rx Ximacef غالي
- ❖ If recurrent UTI: Prophylactic against UTI
 - Rx Uvamin retard كبسولة واحدة في اليوم لحد 36 اسبوع "نهاية الشهر الثامن"

Treatment must continue for 7-10 days

Culture & sensitivity if pus cells don't decrease after 2 days

المفروض نقل بعد يومين مع المضاد الحيوي لو ماقلتش نعمل مزرعة

بس لازم نوقف المضاد الحيوي 3 ايام قبل ماعمل المزرعة